Nr 26. 25. Czerwca 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O NIESTRAWNOŚCI U NIEMOWLĄT

(Dyspepsia Infantum)

przez Dra Macieja Leona Jakubowskiego

Docenta Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy).

Morzysko *(Colica flatulenta)*. Pokarm przez dziécię spożyty dostawszy się do kiszek, może w tychże pozostawać przez czas dłuższy, skutkiem niedostatecznych ruchów robaczkowych i uledz rozkładowi fermentacyjnemu. Następstwem onegoż jest wywięzywanie się znacznéj ilości gazów, które znowu dla braku odpowiednich ruchów robaczkowych, na zewnątrz wypartemi być nie mogą, lecz gromadząc się w kiszkach, wzdymają je niekiedy do wysokiego stopnia. Pojaw ten niestrawności znany pod nazwą morzyska *(Colica flatulenta)* wydarza się najczęściéj w pierwszych tygodniach po urodzeniu, u dzieci wątłéj budowy, u których warstwy mięsne kiszek są bardzo cienkiemi i za słabemi, aby niekiedy przy przepełnieniu ich wywołać odpowiednie ruchy robaczkowe.

W wypadkach tego rodzaju brzuch kulisto wydęty powiększając przestrzeń swą kosztem jamy klatki piersiowéj, wypiéra przeponę ku górze a na zewnątrz żebra szpądrowe. Skutkiem tego płuca ulegają ugniecenia a oddychanie staje się trudném i to w miarę znaczniejszego lub mniejszego wzdęcia kiszek. Odgłos wypukowy na całéj przestrzeni brzucha jest jawno bębenkowym, wyjąwszy okolice wątroby i śledziony.

Zjawiskom tym towarzyszy uczucie pełności, gniecenia i bólu, dzieci są bardzo niespokojne, krzyczą przeraźliwie, rzucają się prawie konwulsyjnie, zginają uda ku brzuchowi i znów je wyprężają. Wśród tych okoliczności nawet pierś macierzyńska dziecięcia ukoić niezdola, a wszystkie przypadłości ustępują dopiéro po odejściu znacznéj ilości wiatrów lub okwitego stolca. Ostatni jest zazwyczaj zielono zabarwionym, lub jeżeli jest żółtym, to tylko krótki czas na powietrzu zostając, nabiera barwy zielonawéj.

Wzdęcie brzucha nawiedza dzieci najczęściéj wśród nocy. Przyczyną tego zdaje się być ta okoliczność, iż nieroztropne matki, zazwyczaj wieczorem niemowlę przez czas dłuższy piersią nakarmiają, myśląc iż w ten sposób głód jego do rana zaspokoją, a same będą miały noc niezakłóconą. Dziecię tymczasem jeżeli nie zwymiotuje nadmiaru spo-

żytego pokarmu, jest noc całą niespokojném, ulegając w wyższym lub niższym stopniu przypadłościom wyżéj wymienionym.

Z niniejszego opisu widzimy, że ze wszystkich pojawów niestrawności morzysko jest dla niemowlęcia przypadłością najuciążliwszą. Podobny stan trwając przez czas dłuższy, wywołać może skutkiem znacznego zdrażnienia nerwowego przypady gorączkowe. Ciepłota ciała podnosi się znacznie, tętno staje się szybkiém i pełném. Dołączając do tych przypadłości oddech krótki i szybki, dziécię na pierwsze wejrzenie przedstawia obraz ciężkiéj niemocy, wszystkie przecież pojawy znikają niezwłocznie, wyczyściwszy kiszki zapomocą stósownych środków z wypełniających je płynów i gazów.

Biegunka *(Diarrhoea)*. W stanie prawidłowym dziécię przy piersi zostające miewa dziennie dwa lub trzy wypróżnienia stolcowe, wydalając za każdą razą bez boleści, bez znacznéj ilości wiatrów około $1\frac{1}{2}$ do 2. unc. kału. Ten oddziaływa słabo kwaśno, jest co do zbitości gęstawo płynny, barwy pomarańczowo żółtéj, woni nieco cuchnącéj. Stosunki te zmieniają się w chorobach. (Na tém miejscu mówić tylko będę o tych zmianach wydalin stolcowych, jakie niestrawność za sobą pociągnąć może).

Wśród przyczyn uspasabiających, pokarmy przez dzieci spożyte dostając się z żołądka do kiszek cienkich, sprawić mogą silniejsze zadrażnienie błony śluzowéj tychże i następnie okwitsze wydzielanie się płynów kiszkowych. W podobnych razach pojawiają się równocześnie częstsze ruchy robaczkowe, tak że płyny w kiszkach zawarte przebiegają szybko przez cały przewód trawienia. Wynikiem tych zmian nieprawidłowych jest biegunka, to jest: że wypróżnienia stolcowe stają się częstszemi, okwitszemi i obrzednio płynnemi; a to tém częstszemi, im szybszemi są ruchy robaczkowe kiszek, tém rzadszemi, im znaczniejszą jest wydzielina błony śluzowéj, tém okwitszemi, im dziécię więcéj spożyło pokarmu.

Przy biegunce pochodzącéj z niestrawności, odchody stolcowe są z początku barwy jasno żółtéj (do jajecznicy podobne), oddziaływają mocno kwaśno tak dalece, że nadmiar ulatniających się kwasów w powietrzu czuć się daje, a pośladki na działanie tego rodzaju stolców wystawione czerwienieją i z przyskórka się łuszczą.

Znamiona fizyczne stolców jeszcze bardziéj zmieniają się w wyższym stopniu niestrawności. Zbitość ich i barwa stają się niejednostajnemi, to jest: w płynie wodnistym żółto zabarwionym znajdują się, obok białych krupek séra, zielone wpół przejźroczyste płatki śluzu.

Ostatecznie stolec traci w zupełności swą barwę żółtą, a miejsce jéj zastępuje zielona; tenże jest wodnistym, a części jego stałe składają się: z znacznéj ilości wpół przejźroczystego w galaretę ściętego zielono zabarwionego śluzu i płatków nieprzetrawionego séra.

Jeżeli dziécię jest sztucznie żywione, lub obok piersi inne jeszcze dostaje pokarmy, naówczas w odchodach stolcowych znaleźć można niezmienione cząstki chleba, jarzyn, włókien mięsnych i t. p.

Ten rodzaj rozwolnienia jest oznaką niestrawności trwającéj już czas dłuższy, i bardzo rzadko przebiega bez sprawienia zmian patologicznych w tkaninach kiszek, bez wywołania następnego nieżytu *(enterocatarrhus)* lub zapalenia kiszek *(enteritis)*.

Wśród rozwolnienia z niestrawności wynikającego, gorączka jest bardzo mała; dziécię tylko jest nieco niespokojném, pierś chwyta nie z taką chciwością jak poprzednio, wypuszcza ją często z ust swoich i wyssany pokarm z trudnością połyka.

Przebieg i Wyniki.

Przebieg i wyniki niestrawności zawisły głównie od stosunków dyetetycznych, wśród jakich niemowlę pozostaje, to jest czy takowe żywi się mlékiem macierzyńskiem, czy też mlékiem zwierząt domowych, lub jeszcze innemi dla młodego ustroju mniéj stosownemi pokarmami.

U dzieci przy piersi zostających przebieg niestrawności jest zazwyczaj łagodnym i przy zastosowaniu właściwych środków przemija w dniach kilku. Wymioty są pierwszym objawem a pokarm wyrzucony stósownie do czasu jak długo w żołądku pozostawał, jest mniéj lub więcéj zmienionym.

Jeżeli przyczyny uspasabiające do niestrawności nie będą zniesionemi, to następnie pojawić się może rozwolnienie lub morzysko; pierwsze, jak to już wyżéj powiedziałem, skutkiem okwitych wydzielin

błony śluzowéj i przyspieszonych ruchów robaczkowych, ostatnie skutkiem wywięzywania się w kiszkach znacznéj ilości gazów obok zmniejszonych ruchów robaczkowych. Dwa te pojawy wykluczające się nawzajem występują zazwyczaj na przemian.

Odchody stolcowe (jak to już wyżéj szczegółowo mówiłem) są z początku wodniste i żółte, następnie przybierają barwę zieloną, a ostatecznie przyjść może do tego, że dziécię ze stolcem oddaje zupełnie pokarm nieprzetrawiony.

Przebieg wszystkich tych odcieni niestrawności nie da się co do czasu bliżéj oznaczyć, gdyż na tenże wywierają wpływ nietylko jakość i ilość pokarmów, ale jeszcze i inne rozliczne przyczyny uspasabiające, a o których niżéj szczegółowo mówić będziemy. Niekiedy przypady niestrawności przemijają w dniach kilku, inną razą znów trwają przez kilka miesięcy. W wielu znów razach dziécię odżywia się dobrze, lecz przy najmniejszych błędach dyetetycznych, a czasami nawet bez bliższych powodów doznaje przypadów niestrawności, które trwając tylko przez kilka godzin, ustępują i dziécię powraca do najlepszego zdrowia.

Mniéj łagodnym jest przebieg u dzieci żywionych pokarmami sztucznemi, u których wymioty, wzdęcia i rozwolnienia na przemian i w krótkim po sobie następują czasie, tak iż cały ustrój cierpi na tém widocznie. Przypadłości te jeżeli ustępują, to tylko na czas krótki, a powracają zawsze w coraz wyższym stopniu. Jeżeli wśród takich okoliczności pierś macierzyńska niezastąpi niestosownego pokarmu, to w ówczas przyjść może do przeciągłego nieżytu kiszek (*Enterocatarrhus*) lub do zapalenia tychże (*enteritis*). W ostatnim razie stolce następują bardzo często, lecz w małéj ilości, są barwy ciemno żółtéj (kasztanowatéj) i cuchną niezmiernie. W odchodach tych pod drobnowidzem spostrzega się obok licznych kawałków przybłonka i gruczołków (*foliculi*) oderwanych od błony śluzowéj kiszek, ciałka krwi i ropy. W wypadkach tego rodzaju dzieci gorączkują, tracą łaknienie w zupełności, opadają z ciała i umierają skutkiem ogólnego wyniszczenia.

W czasie gorącéj pory letniéj niemowlęta żywione sztucznie i zostające pod ogólnie niekorzystnemi warunkami, na groźniejsze jeszcze następstwa niestrawności są wystawionemi, a mianowicie: wśród nieregularnie powtarzających się przypadów, niestrawności, dziécię dostać może na raz jeden gwałtownych wymiotów i biegunki. Stolce wodniste, prawie bez zapachu, białe do ryżowéj wody podobne, następują prawie co chwila, a spożyte pokarmy zupełnie niezmienione natychmiast przez ruchy wsteczne żołądka wyrzuconemi bywają. W tych przypadkach przedstawiają dzieci obraz wielkiego cierpienia. Oczy zapadają i tracą swój blask zwykły, twarz cała przybiera wejrzenie gasnące; ciepłota ciała opada nadzwyczaj, oddech jest spokojny lecz zimny, ręce i nogi zsiniałe i zimne, skóra jest bladą, suchą a ujęta w fałd czuć się daje chrząstkowato twardo (*sclerema cutis*). Wśród tych przypadów niemowlęta umierają w jednym lub kilku dniach. Stan ten chorobliwy we wszystkich prawie nowszych dziełach o chorobach dzieci traktujących opisywany jest pod nazwą *enteritis infantum choleriformis*.

Na ostatku wspomnieć muszę, że dzieci żywione sztucznie, ulegając kilkakrotnie przypadom niestrawności, nie rosną w siły; budowa ciała ich staje się wątłą, cera bladą, ciemiączka zasklepiają się późno, przebieg ząbowania jest powolnym. Dzieci takie częstokroć już w pierwszych miesiącach życia ulegają krzywicy (*Rhachitis*), w późniejszym wieku są skłonnemi do zołz (*scrofulosis*) i gruźlicy (*tuberculosis*), które tém prędzéj się rozwijają, jeżeli zaród ich niemowlęta przyniosły ze sobą na świat dziedzicznie. Dzieci spłodzone z rodziców silnych i zdrowych, wzrastają niekiedy zdrowo obok pokarmów sztucznych, ale nigdy tak czerstwo i silnie jak te dzieci, które z krwi zdrowéj spłodzone, przez cały pierwszy rok życia swojego pozostają przy piersi macierzyńskiéj.

Bezwład ogólny postępowy.

Dementia paralytica.

Rozprawa czytana na posiedzeniach Towarzystwa Lekarzy Podolskich 16go Listopada, 1go i 15go Grudnia 1863 roku

przez Dra Medycyny Adolfa Rothe.

(Ciąg dalszy — Obacz Nr. 24 b. r.)

Co się tyczy przemian mających miejsce w saméj istocie mózgowia, zawsze znaleźć można mniéj

lub więcéj rozwinięty zanik *(Atrophia)*. W niektórych wypadkach zanik ten do takiego dochodzi stopnia, że powierzchnia mózgu na kilka linij odstaje od twardéj opony mózgowéj; przestrzeń ta wtenczas zwykle zajęta przez wyżéj wspomnione wysięki i ciecz surowiczą. W innych wypadkach, na powierzchni mózgu napotykamy wklęśnięcia w kształcie jam, dochodzące do wielkości małego orzecha. Zakręty mózgowe zawsze cienkie i wązkie, spłaszczone tylko wtenczas bywają, jeżeli międzyoponowe wysięki znaczną zajmują przestrzeń. Rowki międzyzakrętowe głębokie i szérokie, w nich mieści się wysięk zawarty w oponie miękkiéj. Istota mózgowa szara czyli korowa, cienka, zanikła i wątła, to znów gęsta i jędrna, często zaś obrzękła *(oedematosa)*, lecz bardzo rzadko a raczéj prawie nigdy nie przedstawia przepełnienia krwią. Barwa ciemna, brudnawa, cisawo-czerwonawa, przez co wyraźnie się odróżnia od istoty rdzeniowéj mózgu. Istota ta zawsze zbita i jędrna, modzelowata, a w rzadkich tylko razach miękka, zbitość najjawniéj się pokazuje w bliskości komórek mózgowych. Zwykle istota rdzeniowa małokrwista; jeżeli zaś napotykamy rozmiękczenie, to w ówczas bierze ono początek w wodnistym nasięku. Barwa brudno szarawo biała, z lekkim żółtym odcieniem. Środek półjajowaty Vieusseniego zawsze mały i wązki, w żadnym zaś razie nie znaleziono wypocin krwistych w saméj istocie mózgowéj; ostatnie to postrzeżenie stwierdzają także badania Calmeila i Griesingera.

Komórki mózgowe prawie zawsze znacznie bywają rozszérzone, tak, iż objętość ich 4, 5 razy większa niż zwykle bywa, przytém komórki napełnione cieczą surowiczą czystą, przeźroczystą; rzadko tylko ciecz ta bywa mętną; ilość onéj wynosi od jednéj do sześciu uncyj. Duchek raz jeden tylko spostrzegł komórki zwężone, a w tym razie puchlina zewnętrzna *(Hydrocephalus externus)* tak była rozwinięta, iż cała istota wielkiego mózgu a zatém i komórki ścieśnione były; w takich więc razach podług Ducheka puchlina zewnętrzna zrównoważa i zastępuje puchlinę wewnętrzną; albowiem znaczenie tych wypocin nie jest innem, jéno tylko, że wypełniają próżnią powstałą w skutek zaniku. Jeżeli wypociny międzyoponowe bardzo obfite, to komórka ta zwężona, na któréj stronie wypociny obfitsze, komórka zaś przeciwna zwykle rozszérzona; rozszerzenie zajmuje prawie zawsze wszystkie rogi komórek bocznych, skąd téż wynika spłaszczenie ścian. Przytém zwykle przepada wypukłość łoża nerwów wzrokowych, jako téż ciał prążkowatych, obróconych ku komórce; komórka 3cia częstokroć także się rozszérza, co z 4tą prawie nigdy się nie wydarza. Osłona *(Ependyma)* komórek zwykle znacznie zgrubiała, tak nawet, że czasami bywa do skóry podobna, przyczém postrzedz się daje nalot ziarnkowaty, złożony z ciałek skrobiowatych *(Corp. amyloidea)*. Sploty naczyniowe zawsze barwy bladéj lub blado różowéj, rzadko zaś ciemno różowéj, tkanka znowu komórkowata, miejscami mętno-mlécznéj barwy. Tkanina łączna zwykle się rozrasta, niszcząc przez to nerwowe pierwiastki (Rokitansky, Joffe, Mildner, Gulliver).

Zatoki twardéj opony zwykle zawierają rzadką ciemnoczerwonawą krew i nieznaczne skrzepy.

Móżdżek równie jako i jego opony nie przedstawiają żadnych zmian chorobowych, kiedy niekiedy tylko opony cokolwiek więcéj krwią przepełnione bywają.

Rdzeń pacierzowy zwykle taką samą okazuje zbitość jak i mózg wielki, w oponach bardzo często te same napotykamy przemiany, o jakich mówiłem przy oponach mózgowych, t. j. zgrubienie, stratę przeźroczystości i wypociny surowicze.

Oprócz zmian wyliczonych, częstokroć znaleźć można także zmiany w innych narzędziach, najczęściéj napotykane są następujące:

W jednéj trzeciéj wszystkich przypadków, znaleźć można gruźlicę i to zwykle długotrwałą, a oprócz wydrążeń nieraz spotykamy i świeże złogi gruźlicowe.

Smierć po większéj części następuje w skutek zbrzęknienia płuc *(Oedema pulmonum)*.

Lecz częściéj jeszcze aniżeli gruźlicę, napotykamy długotrwały nieżyt, połączony z rozedmą płucną i licznemi zrazikowemi zwątrobieniami.

Zanik serca często się napotyka, wady zaś zastawek rzadko i to zwykle tylko wtenczas, jeżeli sprawa stłuszczenia *(p. atheromatosus)* w naczyniach krwionośnych istnieje.

Wątroba prawie zawsze zmniejszona, postaci

kulistéj, przepełniona krwią, tkanka jéj bywa zbita, niekiedy zjawiska zziarnienia spostrzegamy.

Pęcherz żółciowy zwykle zmian chorobowych nie przedstawia.

Śledziona powiększona, przepełniona krwią, wątła, miąższ niby rozmiękczony. Nerki również jak wątroba i śledziona krwią przepełnione.

Pęcherz moczowy prawie zawsze rozszérzony, ściany zgrubiałej, mięśnie jego w stanie przerostu.

W worku otrzewnéj często znaleźć można znaczną ilość surowicy *(serum)*, również często sprawę gruźliczą.

Błona śluzowa żołądka w stanie nieżytu długotrwałego, często powikłanego z wysiękami krwistemi. Zjawiska te same napotykamy na błonie śluzowéj jelit; tu nierzadko jeszcze zjawiają się owrzodzenia gruźlicze, mogące dojść nawet do przedziurawienia kiszek *(Processus vermicularis)*.

Puchlina zaskórnia *(Anasarca)*, obszérne ropnie podskórne, odleżyny przeszłe w zgorzel, należą do zwykłych towarzyszów téj choroby.

Krew w sercu i większych naczyniach rzadka i ciemnéj barwy, skrzepy krwi i włóknika nie wielkie, przesycone surowicą.

Przypady — Symptomatologia.

W nowszym czasie nie tylko patologowie lecz i frenopaci starali się o to, aby z objawów pośmiertnych wytłumaczyć zjawiska postrzegane za życia. We większéj połowie chorób umysłowych mianowicie pierwotnych nie zawsze się to udaje, albowiem częstokroć przy oględzinach pośmiertnych żadnych nie znajdujemy zmian, mogących wytłumaczyć zjawiska chorobowe; albo też zmiany tak rażące, że trudno je pogodzić z chorobowemi oznakami. W chorobie zaś, nad którą się obecnie zastanawiamy, rzecz zupełnie się ma inaczéj; tu prawie zawsze napotykamy jedne i te same zmiany, i to zmiany łatwo tłomaczące zjawiska widziane za życia chorego.

We wszystkich chorobach umysłowych głównie uwagę zwracamy na trojakie sprawy, t. j. na sprawę ruchów, czucia i na czynność umysłową, znajdziemy w nich zawsze nieprawidłowości, toż samo ma miejsce w chorobie, o któréj teraz mówimy i która się odznacza bezwładem tak ze strony ruchów jako i działań umysłowych.

W bezwładzie ogólnym postępowym 4 rozróżnić możemy okresy, które jednak bardzo trudno ściśle odgraniczyć od siebie.

1) Okres przedwstępny czyli podług Ducheka zadumy (melancholiczny).

2) Okres rozpoczynającego bezwładu czyli okres pobudzenia, uniesienia *(exaltationis)*.

3) Okres dalszego rozwoju bezwładu, t. j. jawnego jąkania się i częściowego porażenia kończyn dolnych.

4) Okres zupełnego rozwinięcia się bezwładu ogólnego. Bezwład ten nigdy nie ma miejsca u ludzi umysłowo zdrowych, albowiem zmiany w mózgu zawsze tak są wielkie, iż wywołać muszą objawy chorobowe ze strony umysłowéj. Obłąkanie zwykle zjawia się w jednym i tym samym czasie z bezwładem, albo też i to nierównie częściéj, najprzód okazuje się obłąkanie, a potém po pewnym dopiéro czasie rozwija się bezwład; albo nakoniec, chociaż bardzo rzadko, najprzód pokazują się objawy bezwładu, a wkrótce po nim następuje obłąd.

Wiele bardzo rozprawiano nad tém, czy bezwład może mieć miejsce bez obłąkania: twierdząco na to pytanie odpowiadali tylko Requin, Sauze, a po części i Baillarger. Sauze sprawiedliwie na to uwagę zwraca, że aby pytanie to rozstrzygnąć, trzeba się wyrzec mniemania, jakoby bezwład zawsze musiał być połączonym z obłąkaniem zarozumiałém czyli pysznem *(manie de grandeur)*, albowiem główną cechą nie jest ostatnie lecz osłabienie umysłowe, ogłupienie *(demence)*, a to zawsze było spostrzegane w takich przypadkach, gdzie opisanie było dokładne; inne zaś przykłady, w których tego stopniowego osłabienia sił umysłowych nie znajdowano, nie należą do bezwładu ogólnego postępowego, lecz do téj postaci zaniku mięśniów, który został opisanym przez Arana, Thouveneta i Cruveilhiera. Drugie niemniéj zajmujące i ważne pytanie jest to, czy bezwładowi ogólnemu postępowemu odpowiada okres przedwstępny lub okres zadumy?

Na pytanie to stanowczo można odpowiedzieć: że jak wszystkie choroby umysłowe mają okres zadumy, tak samo i bezwład ogólny od niego się rozpoczyna; dobitniéj to potwierdziły badania Ducheka, mówi on: Jeżeli i nie we wszystkich przypadkach bezwładu ogólnego spostrzedz się daje

jawny stan melancholiczny, to wszakże w największéj części zauważyć można znacznie zmienione postępowanie chorego, trwające mniéj lub więcéj długo przed zupełném rozwinięciem się choroby. Ludzie, którzy przedtém byli weseli, stają się smutni, posępni, nie biorą w niczém udziału, stają się nieuważnymi, zaniedbują zajęcia, którym się poprzednio duszą i ciałem oddawali, nienawidzą osób, które dawniéj kochali, stają się podejrzliwymi, sądzą iż są otoczeni nieprzyjaciołmi, że im trzeba umierać z głodu, że stracili cały majątek, że umrą śmiercią gwałtowną i t. d. Stan ten męczący łączy się często z najróżnorodniejszemi omamieniami. Zaduma czasami wyższego jeszcze dosięga stopnia, łączy się bowiem ze słabością woli i niedostatkiem kojarzenia (kombinacyi), zjawiska należące już teraz do zakresu zboczeń psychicznych, które w innych postaciach obłąkania daleko się późniéj rozwijają. W tym już okresie pokazują się niekiedy ślady bezwładu (Calmeil, Duchek) pozwalające odgadnąć cały przyszły przebieg i rozwój grożącéj choroby. Pod koniec tego okresu niekiedy pojawiają się napady spotęgowanego gniewu wywołane omamieniami, przywidzeniami, stan taki jednakowoż zwykle trwa krótko.

W innych razach chorzy sądzą, że bez przyczyny są upośledzeni, skrzywdzeni i t. d. i przytém już pojawiają się oznaki wynoszenia się. Ztąd u takich chorych powstaje kłótliwość, swarliwość, ponurość, a powodowani rozpaczą szukają uspokojenia w wyskokowych napojach lub życiu nierządném.

Czas trwania tego okresu bardzo jest rozmaity, przeciągnąć on się może od kilku dni do 1 ½ roku, zwykle zaś nie pozostaje w jednym i tym samym stopniu, częstokroć pokazuje się tylko nieznaczna posępność, która dla otaczających zupełnie bywa niedostrzeżoną, a dalsze dopiero rozwinięcie choroby pokazuje prawdziwe jéj znaczenie.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Endolaryngotom Czermaka.

Wszystkie wymyślone dotychczas narzędzia do działania śród krtani są nieodpowiednie dla tego, że nader jest trudno część ich na dół zakrzywioną wprowadzić bezpiecznie bez zawadzenia lub wywołania przeszkadzających odruchów przez usta i połyk do krtani; byłoby więc korzystném mieć narzędzie, któregoby część zakrzywioną, ile można najkrótszą, po wprowadzeniu można właściwym sposobem przedłużyć. Według téj myśli urządził Czermak narzędzie, któremu daje nazwę *Endolaryngotomu* t. j. noża śródkrtaniowego: cewka metalowa, względnie krótka, z przodu nieco zakrzywiona, utkwiona na rękojeści drewnianéj, zawiera w sobie nożyk ostry, obosieczny, który połączony ze sprężyną ukrytą w rękojeści, może być wysuwany, a po zwolnieniu ucisku przy zasuwce prędko znów chowa się do cewki.

(Prag. med. Wochenschr. 1864. N. 3. Centr. 1864. 13).

O użyciu spektroskopu w celu rozpoznania plam krwawych *).

W. Leube śledził spektroskopem (sposobem widmowym) najmniejsze plamy krwawe rozpuszczając takowe i rozcieńczając w wodzie. Stara krew okazywała pasma pochłonne (*(Absorptionsstreifen)* daleko wyraźniéj niż świeża lub też stara a zaschła. Roztwory ostatniéj mogą być jeszcze dość żółte, a nie okazywać znamionujących pręg krwawych. Z nośników (*vehiculum*) plam krwawych najlepsze wypadki dawało żelazo, po niém idzie szkło i jedwab. Płótno i papiér są mniéj korzystne.

(Moleschott's Unters. IX. 217—225.—Centr. 1864. 13).

*) Obacz Przegl. 1863 NN. 29. 32.

C. Gerhardt *Bezpośrednie leczenie żółtaczki nieżytowéj. (Würzb. med. Ztschr. IV. 312—316).*

Ku leczeniu żółtaczki nieżytowéj służą dwa rzędy środków: 1) przeciw-nieżytowe (wysycanki — *saturatio* —, rzewień — *rheum* —, alona — *aloë* —) i 2) zmierzające do wyparcia czopu z przewodu żółciowego: środki wymiotne, faradyzacya torebki żółciowéj, a jako środek nowy dodaje G. wypróżnienie wprost torebki żółciowéj uciskiem. Napięta, rozszerzona torebka żółciowa opukiwaniem nierzadko daje się wyśledzić na brzegu dolnym wątroby, domacać się jéj także można: gdyby więc zdołano uciskiem czop zapierający wydalić, ujściem przewodu żółciowego, przywróconoby zarazem wprost, acz częstokroć na krótko tylko, odpływ żółci i oddalonoby przyczynę żółtaczki. Kilka przypadków uważanych przez G. stanowi dowód, że to postępowanie jest istotnie wykonalne. U służącéj 27letniéj przekraczała torebka żółciowa brzeg wątroby na 2½ Ctm., i wymacać się dawała: udało się wypróżnić ją uciskiem ku stosowi pacierzowemu, odgłos stłumiony i opór znikły natychmiast: najbliższe wypróżnienia stolcowe miały poczęści barwę cisawą. Nazajutrz torebka żółciowa napełniła się znowu, i znowu udało się wypróżnić ją uciskiem (śród słyszeć się dającego szmeru rzężącego). Czynność tę kilkakrotnie jeszcze ze skutkiem powtarzano, aż nakoniec nastąpiło trwałe wyleczenie.

Przypadek drugi dotyczył miernika 39 lat mającego, cierpiącego od 10 blisko dni żółtaczkę, a

u którego także rozpoznać było można opukiwaniem i obmacaniem torebkę żółciową przekraczającą o cal brzeg wątroby. Udało się tu wypróżnić torebkę żółciową uciskiem; tegoż dnia zjawił się pierwszy stolec słabo żółcią zabarwiony. Już następnych dni stolce były zabarwione, mocz bledszy, a zżółknienie skóry ustępowało.

(Centralbl. f. d. m. Wiss. 1864. N 14).

ROZMAITOŚCI

Słownictwo lekarsko-polskie.

O świeżych pracach dotyczących słownictwa lekarsko-polskiego napotykamy w Tygodniku lekarskim Warszawskim Nrze 18 r. b. następujące wiadomości:

Dr. Aleksander Kremer prezes Towarzystwa lekarskiego Podolskiego, uczeń niegdyś Uniwersytetu Jagiellońskiego zapowiada w artykule przez siebie napisanym, że w ciągu tego roku jeszcze wyjdzie z druku w Krakowie: Słowniczek lekarski łacińsko-polski jego układu, „który" jak powiada Autor „w niedostatku lepszego i dokładniejszego posłuży do ujednostajnienia wyrazownictwa lekarskiego i ułatwi pisanie w rzeczach do téj nauki odnoszących się".

Redaktor Tygodnika lek. Warsz. Dr. L. Natanson odpowiadając na zarzut sobie uczyniony, jakoby źle poprawiał nomenklaturę przez tamtego użytą, oświadcza: „że za normę służy nam słownictwo wyrobione i przyjęte przez Warszawskie Towarzystwo lekarskie. Mozolna ta i od kilku lat przez najkompetentniejszych kolegów dokonana praca opartą jest na uprzednich pracach szkoły krakowskiéj. Jednakże Warszawskie Towarzystwo lekarskie w wielu razach nie mogło zgodzić się na termina w Krakowie proponowane, i nie bez ważnych powodów od nomenklatury krakowskiéj w danych razach, nielicznych zresztą odstąpiło. Słownictwo Warszawskie jest zupełnie gotowe i tylko oderwanie wielu kolegów od ostatecznego ułożenia (więcéj mechanicznego) wstrzymało dotychczas wydanie zupełnego słownika lekarskiego".

O wyjść mającym słowniku Dra Kremera tę czytamy uwagę: „Z przyjemnością nakoniec dowiadujemy się o mającym wyjść słowniku łacińsko-polskim dla nomenklatury lekarskiéj, przez Autora wypracowanym. Sądzimy że P. K. wielką tém odda przysługę językowi ojczystemu; robimy jednak tę uwagę, że słowniki zawierać by powinny wyrazy już istniejące, przyjęte i utarte, a nomenklatura lekarska polska może nie straciła przez to, że Towarzystwo lekarskie nie pospieszyło z wydrukowaniem swego słownika, oczekując na praktyczną próbę proponowanych przez siebie wyrazów; bo dopiero użycie stanowić może o ich użyteczności".

Kasa wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot po lekarzach pozostałych w Warszawie.

Ze sprawozdania za rok 1863 ogłoszonego w Tygodniku lek. Warsz. N. 51, 1863 wyjmujemy następujące szczegóły:

Przy zamknięciu ksiąg kassowych za rok 1863, wszystkie fundusze Instytucyi mieściły się jak następuje:

1) w kapitałach hipotecznie ulokowanych na nieruchomościach w Warszawie	Rs. 9200	
2) w remanencie kassy komitetu gotowizną	„ 367	kop. 55 ½
3) w zaległościach u Członków Stowarzyszenia	„ 747	„ 30
Ogólny stan funduszów	Rs. 10314	kop. 85 ½

Porównywając tegoroczne sprawozdanie ze sprawozdaniem z r. 1862, spostrzegać się daje:

Że ofiary i dary jednorazowe, które w r. 1862 wynosiły Rs. 242 kop. 95, podniosły się w r. 1863 do Rs. 632 kop. 70; zwiększenie to nastąpiło głównie przez otrzymanie znacznego daru imienia śp. Jana Oświaty Kocha w summie Rs. 459 *).

Że składki terminowe, stanowiące przy nieznacznych jeszcze dotąd prowizyach od kapitału żelaznego, główne źródło dochodu na fundusz ruchomy, wynosiły w r. 1862, Rs. 2068 kop. 65, w roku zaś 1863 Rs. 1680 kop. 95, t. j. zmniejszyły się o Rs. 387 kop. 70.

Że wskutku tego i funduszu ruchomego było mniéj w r. 1863 o Rs. 278 kop. 31.

Że z tego samego powodu wysokość wsparć musiała być z przykrością obniżana przez Komitet, albowiem w r. 1862 otrzymało wsparć osób 42 w summie Rs. 1833, zaś w r. 1863 osób 43 w summie Rs. 1602, czyli, że liczba osób wsparcia potrzebujących zwiększyła się o jednę, a summa wsparć musiała być zmniejszoną o Rs. 130.

Że zaległości na Członkach Instytucyi, które z końcem r. 1862 wynosiły Rs. 275 kop. 80, podniosły się w r. 1863 do Rs. 747 kop. 30, która to cyfra w żadnym roku do takiéj nie doszła wysokości. Tłomacząc wysokość tych zaległości wyjątkowemi teraźniejszemi okolicznościami, z powodu których z kilku powiatów składki całkiem nie mogły być zebrane i nadesłane, Komitet wynurza nadzieję, że szanowni Członkowie zalegający w opłatach przy pierwszéj ku temu sposobności pospieszą uiścić takowe, o co zanosi do nich uprzejmą prośbę.

*) Jan Oświata Koch b. sztabs-lekarz b. wojsk polskich, ze wsi Tulnik powiatu Radzyńskiego, w roku zeszłym obchodził 50letni jubileusz zawodu lekarskiego i obrany został Członkiem honorowym Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. W miesiącu Czerwcu r. z., obywatele powiatu Radzyńskiego, przy obchodzie wspomnionego jubileuszu pragnąc uczcić półwiekowe zasługi tego męża, jako lekarza i obywatela i upamiętnić jego imię, przesłali Kasie wsparcia zebraną między sobą summę Rs. 459, przeznaczając ją na fundusz żelazny téj instytucyi pod tytułem *Daru Imienia Jana Oświaty Kocha.*

Statystyka szpitali i zakładów dobroczynnych w Polsce kongresowéj.

W tych dniach wyszło z druku zdanie sprawy z działań szpitali i instytutów dobroczynnych w Królestwie Polskiem. Ze sprawozdania tego dowiadujemy się, że szpitalów, tak dla chrześcian, jak i izraelitów, było w roku zeszłym w Króle-

stwie Polskiém 66. Instytut oftalmiczny 1, szpitali dla obłąkanych 2, domów przytułku dla ubogich starców, sierót i kalek 15, domów wychowania ubogich dzieci 5, sal ochrony dla dzieci 34 (więcéj o 4 niż w roku 1861), instytutów przytułkowych poprawczych 2, instytutów istniejących sposobem próby 3, domów przytułku dla niemowląt ubogich matek 3, razem 131. Domów schronienia parafialnych było 266 t. j. więcéj o 4. — We wszystkich tych zakładach dobroczynnych było w ciągu roku 1862 osób 67,971, z których ubyło w ciągu roku przez wyzdrowienie 36,342, przez ukończenie kuracyi 11,993, przez śmierć 6,207, razem 54,542; pozostało na rok 1863 osób 13,429. Pomocy poliklinicznych przychodzącym chorym ubogim — szpitale, mające na ten cel odpowiednio urządzone sale, udzieliły: rad lekarskich 29,295, lekarstw bezpłatnych 63,290, mniejszych chirurgicznych pomocy 8,677; koszt lekarstw, bezpłatnie chorym przychodzącym udzielanych wynosił rsr. 6,428 kop. 76. — W domach przytułku i główwnych domach schronienia, ubodzy i kalécy przebyli dni instytutowych 339,804; dzienna ludność w przecięciu wynosiła głów 931, śmiertelność średnia wypadała 1 na 11,8; w domach wychowania, dzienna ludność w przecięciu wynosiła dzieci 696; śmiertelność, biorąc średnio w Warszawie i na prowincyi, była 1 na 32,6; w salach ochrony dzienna liczba dzieci wynosiła 1,298; w przytułkach poprawczych 226; dzienna ludności śmiertelność daje stosunek 1 na 175,8, w domach przytułku dla niemowląt ludność dzienna 158. W domu podrzutków przy Szpitalu Dzieciątka Jezus pozostało tychże w d. 1. Stycznia 1862 roku w zakładzie 206, na wychowaniu wiejskiém 3,460, razem dzieci 3,666. Przybyło w ciągu roku przez kółko szpitalne 2,103, nadesłano przez władze 30, na czasowy pobyt 1, niemowląt niewiadomych rodziców 86, pozostało po zmarłych matkach w szpitalu 16, zwrócono Instytutowi z opiek zadeklarowanych przez osoby prywatne 18, razem 2,254. Ubyło w ciągu tegoż roku: przez wydanie na opiekę osobom prywatnym i oddanie na naukę do rzemiosł i fabryk 216; odesłano do szpitala śgo Łazarza 281; oddano na poprawę do domu moralnie zaniedbanych dzieci 1, zmarło w zakładzie 1,010, po wsiach 721, razem ubyło 2,232. Pozostało na rok 1863 — 3,688 t. j. w zakładzie 280, na wychowaniu wiejskiém 3,402. Śmiertelność w domu podrzutków wypada w samym zakładzie jak 1 : 2,4 po wsiach 1 : 6,2, w ogóle zaś w stosunku całéj liczby ludności dzieci w zakładzie i po wsiach jak 1 : 3,3, czyli że na sto umiera dzieci 29. Że zaś w roku 1861 na sto dzieci umierało 27, w roku więc 1862 śmiertelność zwiększyła się o 2 na 100. Stan funduszów był następujący: Zbiorowo dochody we wszystkich zakładach, łącznie z remanentem kasowym z roku poprzedniego, w 1862 uczyniły sumę rsr. 870,230; w tém z nieruchomości i czynszów rsr. 68,849 kop. 87, z prowizyi od kapitałów rsr. 59,835 kop. 54, z zasiłków od rządu, stałych corocznych rsr. 109,220 kop. 74, jednorazowych rsr. 75,082, z kas miejskich rs. 58,269 kop. 25; z funduszów gmin starozakonnych rsr. 23,574 kop. 68, ze zwrotu kosztów kuracyjnych rsr. 91,708 kop. 14, z opłat stypendyonalnych rsr. 5,908 kop. 21, z zarobku ludności instytutowéj rsr. 4,275 kop. 52, z ofiar, kwest i 5ciogroszówek od widowisk rsr. 79,309 kop. 8, z innych źródeł rsr. 88,297 kop 74; remanent z końcem roku pozostały rsr. 101,056, zaległości poborowe rsr. 82,956 kop. 87, w instytutach sposobem próby w Warszawie egzystujących rsr. 9,592 kop. 78, w domach schronienia parafialnych rsr. 14,293 kop. 30. Wydatki zaś we wszystkich zakładach razem wynosiły summę rsr. 835,545 kop. 15, mianowicie: żywność dla chorych ubogich i dzieci rsr. 199,939 kop. 37; lekarstwa, bandaże i t. d. rsr. 37,743 kop. 55; odzież i t. d. rsr. 122,530 kop. 97; płace lekarzy, felczerów, siostr miłosierdzia i t. d. rsr. 97,315 kop. 41; płace nauczycieli nauk, rzemiosł i t. d. rsr. 11,122 kop. 12; mamek rsr. 43,343 kop. 18 (w domu podrzutków); żywność braci i siostr miłosierdzia, posługi i t. d. rsr. 51,904 kop. 78; wsparcia i odzież dla wychodzących z zakładu i t. d. rsr. 106,402 kop. 20 i t. d. Najwyższy kost utrzymania chorego był w szpitalu w Radomiu kop. $46^5/_{10}$, najniższy w Szczebrzeszynie kop. $15^1/_{10}$. Kapitały, szpitale, zakłady dobroczynne oraz Towarzystwa Dobroczynności w Warszawie i Lublinie, posiadały w r. 1862 ogółem kapitałów rsr. 1,467,252, więcej o rsr. 36,597 niżeli w r. 1861, mianowicie: w Banku Polskim 550,015, na hipotekach rsr. 681,337, w Skarbie Królestwa 28,081, w kasie Instytutu 13,282; domy schronienia parafialne na prowincyi rsr. 186,812 i t.d. Przybytek powstał głównie z zapisów i darów dobroczynnych, oraz z funduszów oszczędzonych na bieżących wydatkach niektórych zakładów a przekazanych na kapitał.

Nekrologia.

Czytamy w sprawozdaniu z posiedzenia Towarzystwa lekarzy Wileńskich z dnia 24. Marca zamieszczoném w Tyg. lek. Warsz. N. 20 r. b.

Prezes posiedzenia Professor Dr. Adamowicz, udzielił zgromadzonym smutną wiadomość o skonie Członka korrespondenta Towarzystwa Ksawerego Wolfganga, który zapisał Towarzystwu bibliotekę złożoną z blisko tysiąca dzieł lekarskich, pozostałą po swym ojcu, dawnym Professorze Farmacyi w b. Uniwersytecie Wileńskim. Szacowny ten księgozbiór przewiezionym zostanie do Wilna z majątku zmarłego w Połuknie powiecie trockim. Ś. p. Ksawery Wolfgang, po ukończeniu w r. 1832 fakultetu lekarskiego w Wilnie, przebywał stale w Druskienikach przy tameczuym zakładzie wód mineralnych, których źródła wybornie opisał, przytém wydawał dla wygody chorych zbiorowe pismo peryodyczne, pod tytułem: *Ondyna Druskienicka.*

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Sz. czytelnikom naszym, że z końcem miesiąca bieżącego upływa przedpłata za pierwsze półrocze; zechcą zatém takową na następne rychło odnowić, jeżeli przesyłka nie ma doznawać przerwy. — Ci Panowie którzy dotychczas nieuiścili należytości za półrocze bieżące, raczą niebawem dopełnić téj powinności.

Przedpłata wynosi tu na miejscu całorocznie 6 Zł. w. a.
półrocznie 3 „ w. a.
W Ces. rakuskiém z przesyłką poczt. całorocznie 6 „ 60 c.
półrocznie 3 „ 30 c.
poza granicami Ces. rakuskiego wedle rożnych przepisów pocztowych przypada dopłata, o któréj wiadomość powziąść można od urzędów pocztowych przyjmujących zamówienia. —